|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Согласие законного представителя** | | | | |  |
| на обработку персональных данных несовершеннолетнего гражданина  в возрасте от 14 до 16 лет - получателя государственных услуг в области  содействия занятости населения | | | | |  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  являюсь законным представителем гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  что подтверждено документом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  даю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование центра занятости населения)  расположенного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласие на обработку персональных данных моего ребенка (опекаемого): | | | | |  |
|  |
| • фамилия, имя, отчество;  • дата и место рождения;  • номер основного документа, удостоверяющего личность;  • сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;  • адрес регистрации;  • адрес проживания;  • семейное положение;  • социальный статус;  • образование;  • профессия;  • информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;  • информация о размере и сроках социальных выплат,  с целью получения им государственных услуг в сфере занятости населения. | | | | |  |
|  |
|  |
| Согласен (на) на передачу персональных данных моего ребенка (опекаемого): | | | | |  |
| • работодателям с целью подбора необходимых работников;  • в кредитные организации для перечисления сумм начисленных социальных выплат;  • в органы социальной защиты населения для контроля за социальными выплатами.  • в информационно-аналитическую систему Общероссийская база вакансий «Работа в России» с целью содействия в трудоустройстве. | | | | |  |
|  | | | | | |
| Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив. | | | | |  |
|  | | | | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |  |
| ФИО |  | подпись |  | |  |
|  | | | | |  |